

# Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi, dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

## Frequency of Antenatal Care, Counseling Lactation, and Exclusive Breastfeeding

Moudy Emma Unaria Djami\*, Noormartany\*, Dany Hilmanto\*\*

\*Akademi Kebidanan Bina Husada Tangerang, \*\*Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung

### Abstrak

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif pada bayi penting karena erat hubungannya dengan kelangsungan hidup bayi, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal serta peningkatan kualitas generasi berikutnya. Penelitian ini bertujuan menentukan hubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan dan konseling laktasi dengan pemberian ASI eksklusif. Rancangan penelitian adalah kohor historikal. Analisis multivariabel dilakukan menilai hubungan dan faktor paling dominan antara variabel bebas (frekuensi pemeriksaan kehamilan dan konseling laktasi), variabel perancu (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, paritas dan tingkat pendapatan keluarga) dan variabel terikat (ASI eksklusif). Pada analisis regresi logistik ditemukan pengetahuan sebagai faktor paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif (OR = 4,30; 95% CI = 1,98 – 9,31). Pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif meningkatkan pemberian ASI eksklusif 4,30 kali lebih besar. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin sering frekuensi pemeriksaan kehamilan akan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif, serta semakin sering pemberian konseling laktasi oleh tenaga kesehatan semakin tinggi pemberian ASI eksklusif.

**Kata kunci:** *Antenatal care*, ASI eksklusif, konseling laktasi

### Abstract

Exclusive breastfeeding is important because it is connected with infant survival, optimal growth and development and improving the quality of the next generation. This study aims to analyze and determine the frequency of prenatal care and relationship counseling lactation with exclusive breastfeeding. A historical cohort study design and bivariate and multivariable analyzes performed to look for association and dominant factor among the independent variables (frequency of prenatal care and counseling lactation), confounding variables (knowledge, education, employment, parity and level of family income) with the dependent variable (exclusive breastfeeding). In the logistic regression analysis found knowledge as a dominant factor in the exclusive breastfeeding (OR = 4,30; 95% CI = 1,98 – 9,31). The conclusion

of this study is that the more often the frequency of antenatal care will increase exclusive breastfeeding, and the more lactation counseling given by health provider during antenatal visit will increase exclusive breastfeeding.

**Keywords:** Antenatal care, exclusive breastfeeding, counseling lactation

### Pendahuluan

Secara global, lebih dari 10 juta anak meninggal setiap tahun, kematian tersebut terutama terjadi di berbagai negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Penyebab kematian terbanyak pada anak adalah pneumonia dan diare, sedangkan penyebab lain adalah penyakit menular atau kekurangan gizi. Salah satu upaya untuk mencegah kematian pada anak adalah melalui pemberian nutrisi yang baik dan air susu ibu (ASI) eksklusif.<sup>1</sup>

Meskipun ASI sangat penting dikonsumsi oleh bayi baru lahir, tetapi belum semua ibu memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini berbagai faktor, antara lain karakteristik ibu (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, usia, paritas dan etnis), karakteristik bayi (berat lahir dan kondisi kesehatan bayi), lingkungan (keyakinan, dukungan keluarga, tempat tinggal dan sosial ekonomi) dan pelayanan kesehatan (pemeriksaan kehamilan, konseling laktasi, tempat persalinan, penolong persalinan dan kebijakan).<sup>2-4</sup>

Dari berbagai faktor tersebut di atas, faktor pelayanan kesehatan yang paling berperan terhadap praktik pemberian ASI eksklusif dan kolostrum.<sup>3</sup> Dari faktor pelayanan kesehatan, faktor pemeriksaan kehamilan dan

Alamat Korespondensi: Moudy Emma Unaria Djami, Akademi Kebidanan Bina Husada Tangerang, Jl. Raya Kelapa Puan CA 24 No. 16-17 Gading Serpong Tangerang Banten 15811, Hp. 081398225311, e-mail: moudyamo@yahoo.co.id

konseling laktasi perlu diintervensi, karena melalui pemeriksaan kehamilan terjadi kontak antara petugas kesehatan dan ibu hamil sehingga konseling laktasi dapat diberikan dan terjadi transfer pengetahuan tentang ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan hubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan dan konseling laktasi dengan pemberian ASI eksklusif.

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kohor historikal. Sumber data terdiri atas data primer dari hasil wawancara dan data sekunder dari buku pencatatan kohor ibu dan bayi yang ada di bidan desa. Penelitian ini telah mendapat persetujuan Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung Nomor 180/UN6.C2.1.2/KEPK/PN/2013. Populasi penelitian adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi berusia 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pagedangan kabupaten Tangerang. Sampel penelitian terdiri atas kelompok ibu yang memiliki bayi 6 – 12 bulan dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan/ *antenatal care* (ANC) kurang dari median dan lebih/sama dengan median (7 kali) yang berjumlah 138 orang. Rumus yang digunakan adalah rumus beda proporsi dari Lemeshow. Pemilihan sampel berdasarkan *cluster random sampling*. Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Maret – April 2013. Analisis statistik menggunakan uji kai kuadrat untuk mencari hubungan antara variabel bebas (frekuensi pemeriksaan kehamilan dan konseling laktasi) dan variabel terikat (ASI eksklusif), sedangkan analisis regresi logistik berganda digunakan untuk mencari faktor paling dominan pada variabel bebas dan perancu (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, paritas dan tingkat pendapatan keluarga) terhadap variabel terikat.

## Hasil

Distribusi frekuensi menurut karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1. Distribusi responden didominasi oleh pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif, tingkat pendidikan dasar-menengah, ibu tidak bekerja, status paritas primipara dan tingkat pendapatan keluarga >UMR. Persentase pemberian ASI eksklusif, frekuensi pemeriksaan kehamilan, dan penerimaan konseling laktasi pada waktu hamil dapat dilihat pada Tabel 2.

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif. Proporsi responden dengan frekuensi ANC  $\geq 7$  kali lebih banyak dari pada yang kurang dari median. Distribusi responden yang memberikan ASI eksklusif lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif. Demikian juga dengan distribusi responden yang tidak mendapat konseling laktasi lebih banyak. Pada Tabel 3

diperlihatkan hubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan, konseling laktasi dan karakteristik responden dengan pemberian ASI eksklusif.

Frekuensi pemeriksaan kehamilan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan OR = 4,9. Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan > 7 kali berpeluang memberikan ASI eksklusif 4,9 kali lebih besar. Demikian juga konseling laktasi berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai OR = 2,34. Ibu yang diberikan konseling laktasi saat pemeriksaan kehamilan akan memberikan ASI eksklusif sebesar 2,34 kali. Di antara karakteristik responden, yang memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan dengan nilai OR = 4,30 artinya ibu dengan tingkat pengetahuan ibu yang tinggi akan lebih banyak memberikan ASI eksklusif. Variabel perancu yang lain (pendidikan, pekerjaan, paritas dan tingkat pendapatan keluarga) tidak memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif oleh ibu kepada bayinya. Variabel yang menjadi kandidat untuk masuk kedalam pemodelan awal regresi logistik berganda antara lain frekuensi pemeriksaan kehamilan, pengetahuan dan paritas. Tabel 4 berikut adalah model akhir dari regresi logistik yang menunjukkan faktor yang paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif.

Terlihat bahwa OR pengetahuan yang paling besar nilai. Dengan demikian di antara variabel yang memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif, variabel pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif yang baik akan meningkatkan pemberian ASI eksklusif sebanyak empat kali (Tabel 4).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Jumlah	%
Pengetahuan	Baik	59	42,8
	Kurang	79	57,2
Pendidikan	Tinggi	31	22,5
	Dasar-Menengah	107	77,5
Pekerjaan	Bekerja	14	10,1
	Tidak Bekerja	124	89,9
Paritas	Primipara	71	51,4
	Multipara	67	48,6
Pendapatan Keluarga	> UMR	70	50,7
	$\leq$ UMR	68	49,3

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif, Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, dan Konseling Laktasi

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase
Pemberian ASI Eksklusif	Ya	57	41,3%
	Tidak	81	58,7%
Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	$\geq 7$ kali	74	53,6%
	< 7 kali	64	46,4%
Konseling Laktasi	Diberikan	63	45,7%
	Tidak Diberikan	75	54,3%

**Tabel 3. Hubungan Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan, Konseling Laktasi dan Karakteristik Responden dengan Pemberian ASI Eksklusif**

Variabel	Kategori	Pemberian ASI Eksklusif				X <sup>2</sup>	Nilai p	OR ( 95% CI)
		Ya		Tidak				
		N	%	N	%			
Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	≥ 7 kali	43	58,1	31	41,9	18,54	0,00	4,9 (2,20-11,30)*
	< 7 kali							
Konseling Laktasi	Ya	33	52,4	30	47,6	5,866	0,01	2,34 (1,11-4,97)*
	Tidak	24	32,0	51	68,0			
Pengetahuan	Baik	37	62,7	22	37,3	19,48	0,00	0,20 (0,09-0,45)*
	Kurang	20	25,3	59	74,7	2		
Pendidikan	Tinggi	16	51,6	15	48,4	1,752	0,186	1,72 (0,71-4,14)
	Rendah – Sedang	41	38,3	66	61,7			
Pekerjaan	Tidak Bekerja	50	40,3	74	59,7	0,048	0,486	0,68 (0,02-3,31)
	Bekerja	7	50,0	7	50,0			
Paritas	Primipara	27	38,0	44	62,0	0,647	0,421	0,76 (0,36-1,58)
	Multipara	30	44,8	37	55,2			
Tingkat Pendapatan Keluarga	> UMR	33	47,1	37	52,9	1,997	0,158	0,61 (0,29-1,28)
	≤ UMR	24	35,3	44	64,7			

**Tabel 4. Model Akhir Regresi Logistik Ganda Pemberian ASI Eksklusif**

Variabel	Koefisien	B	Nilai p	OR	95% CI
Pengetahuan	1,459	0,394	0,00	4,30	1,98–9,31
Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan	1,455	0,404	0,00	4,28	1,93–9,46

## Pembahasan

Lebih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Frekuensi pemeriksaan kehamilan didapati berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fikree di Pakistan dan Tiwari di India bahwa terdapat hubungan antara pemeriksaan kehamilan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena ibu yang memeriksakan kehamilannya akan dibekali dengan informasi yang benar tentang ASI eksklusif sehingga lebih mampu memberikan ASI eksklusif.<sup>5,6</sup>

Hasil penelitian ini semakin memperkuat teori yang sudah ada bahwa jika seseorang lebih sering terpapar suatu pengetahuan atau keterampilan maka dia akan lebih mampu memahami dan mempraktikannya. Semakin sering ibu melakukan pemeriksaan kehamilan maka akan semakin sering terpapar oleh informasi yang benar tentang proses laktasi sehingga dapat meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian ASI eksklusif.<sup>7</sup>

Konseling laktasi ditemukan berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Temuan ini dapat memperkuat teori bahwa bahwa konseling dapat membantu klien untuk mendapatkan informasi yang benar agar mereka lebih percaya diri untuk menyelesaikan masalahnya sendiri. Klien yang mendapat konseling laktasi akan

mempunyai pengetahuan yang benar tentang proses laktasi sehingga lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif. Hasil penelitian yang signifikan ini relevan juga dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Dhandapany di India, yang membuktikan bahwa konseling laktasi berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>3</sup>

Pengetahuan dalam penelitian ini merupakan faktor paling dominan dalam pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu yang baik tentang ASI eksklusif akan meningkatkan pemberian ASI eksklusif sebanyak empat kali. Hasil penelitian ini dapat mendukung teori perilaku kesehatan menurut Green dimana pengetahuan merupakan salah satu pendorong seseorang untuk merubah perilaku atau mengadopsi perilaku baru.<sup>8</sup> Hal tersebut diatas juga sejalan dengan penelitian Firmansyah dan Mahmudah yang dilakukan di Kabupaten Tuban Propinsi Jawa Timur.<sup>9</sup> Studi lain yang dilakukan di Nepal juga melaporkan bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan terhadap pemberian ASI eksklusif.<sup>10</sup>

Hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif tidak bermakna pada penelitian ini. Temuan ini sejalan dengan penelitian Perera, dkk bahwa tidak ada asosiasi antara tingkat pendidikan dengan pemberian ASI eksklusif.<sup>11</sup> Sebaliknya penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang di India, Turki dan Amerika dimana tingkat pendidikan yang tinggi berpeluang lebih besar dalam memberikan ASI secara eksklusif.<sup>6,12,13</sup> Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) juga menginformasikan bahwa tingkat pendidikan responden yang tinggi cenderung memberikan kolostrium yang benar kepada bayinya.<sup>14</sup>

Hal ini disebabkan karena ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai kesempatan bekerja pada jenjang yang

lebih tinggi atau jabatan yang penting sehingga sulit meninggalkan pekerjaannya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.<sup>15</sup> Tidak bermaknanya hubungan antara pendidikan dan pengetahuan secara statistik dalam penelitian ini disebabkan karena proporsi tingkat pendidikan rendah – sedang lebih banyak dari tingkat pendidikan tinggi sehingga pengetahuan yang benar tentang ASI eksklusif masih terbatas dan sulit diadopsi. Hal ini berdampak pada praktik pemberian ASI eksklusif yang tidak sesuai.

Pekerjaan ditemukan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Inayati, dkk di Pulau Nias. ASI tidak diberikan karena takut bayinya menjadi tergantung kepada ibunya karena harus bekerja diluar rumah.<sup>2</sup> Di Pakistan 1,9% ibu nifas tidak memberikan ASI karena bekerja di luar rumah.<sup>5</sup> Kurangnya waktu yang dapat disisihkan selama bekerja untuk memerah ASI atau memberikan ASI setibanya dirumah juga memengaruhi pemberian ASI secara eksklusif oleh ibu yang bekerja.<sup>15</sup> Proporsi ibu yang tidak bekerja lebih banyak pada penelitian ini (89,9%). Seyogyanya ibu rumah tangga mempunyai lebih banyak waktu untuk merawat bayinya sehingga proses laktasi dapat berlangsung secara optimal. Namun pendidikan ibu yang didominasi oleh pendidikan dasar-menengah akan memudahkan ibu untuk terpengaruh iklan susu formula di media massa yang semakin gencar belakangan ini.

Faktor paritas dalam penelitian ini ditemukan tidak berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Tan di Malaysia bahwa Paritas berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, dimana presentase ibu multipara lebih banyak memberikan ASI eksklusif dari pada ibu primipara. Hal ini disebabkan karena ibu multipara sudah berpengalaman dalam hal menyusui baik keterampilan maupun pengetahuan dan lebih percaya diri dalam menyusui bayinya.<sup>16</sup>

Hubungan yang tidak bermakna antara paritas dan ASI eksklusif dalam penelitian ini dapat disebabkan karena faktor tenaga kesehatan dalam hal ini penolong persalinan atau bidan yang belum berupaya secara maksimal dalam keberhasilan program ASI eksklusif, misalnya waktu yang kurang saat melakukan asuhan antenatal sehingga konseling laktasi tidak diberikan secara optimal. Pada distribusi responden menurut tingkat pendapatan keluarga ditemukan lebih banyak yang berpenghasilan lebih atau sama dengan UMR, namun perbedaannya hanya sebesar 1,40%. Tingkat pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan pemberian kolostrum dan ASI eksklusif dalam penelitian ini. Berbeda dengan penelitian Qiu di Cina dimana proporsi responden dengan pendapatan lebih rendah berisiko tidak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan responden yang lebih tinggi

pendapatannya dengan OR 0,82.<sup>17</sup>

Ketidakcocokan hasil penelitian ini dengan penelitian sebelumnya seperti yang dipaparkan diatas dapat disebabkan oleh budaya setempat yang memberikan cairan seperti air gula atau madu pengganti ASI yang belum keluar, transformasi pengetahuan pada saat antenatal yang tidak adekuat serta kemauan yang kuat dari provider kesehatan untuk keberhasilan ASI eksklusif. Nilai ini belum tertanam dalam diri provider tersebut karena kurang dibekali kompetensi sebagai seorang konselor laktasi pada saat menjalani pendidikan kebidanan.

### Kesimpulan

Ibu hamil yang lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan (> 7 kali) lebih mampu memberikan ASI eksklusif, demikian juga ibu yang mendapat konseling laktasi pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Dari karakteristik ibu yang diteliti yaitu pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pendapatan keluarga, faktor pengetahuan memiliki hubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan juga merupakan faktor yang paling dominan terhadap pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan ibu yang baik tentang ASI eksklusif akan lebih mampu memberikan ASI eksklusif.

### Saran

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan lebih sering (> 7 kali) dan berkualitas agar lebih dapat memberikan kontribusi terhadap penurunan morbiditas dan mortalitas bayi melalui pemberian ASI eksklusif. Konseling laktasi juga perlu dilakukan oleh provider kesehatan agar ibu dan keluarga lebih percaya diri dalam memberikan ASI eksklusif. Agar provider kesehatan mampu memberikan konseling laktasi secara optimal, maka institusi pendidikan harus dapat membekali mahasiswa dengan kompetensi tersebut sehingga dapat menjadi konselor laktasi yang baik, karena terbukti bahwa pengetahuan ibu yang baik tentang ASI eksklusif akan meningkatkan pemberian ASI eksklusif sebanyak empat kali.

### Daftar Pustaka

1. Black RE, Moris SS, Brice J. Where and why are 10 million children dying every year? *The Lancet*. 2003; 361(9376): 2226-34.
2. Inayati DA, Scherbaum V, Purwestri RC, Hormann E, Wirawan NN, Suryantan J, et al. Infant feeding practice among mildly wasted children: a retrospective study on Nias Island, Indonesia. *International Breastfeeding Journal*. 2012; 7(3): 1-9.
3. Dhandapani G, Bethou A, Arunagirinathan A, Ananthakrishnan S. Antenatal counseling on breastfeeding is it adequate? a descriptive study from Prodiicherry, India. *International Breastfeeding Journal*. 2008; 3(5): 1-4.
4. Keneko A. Factor associated with exclusive breast-feeding in Japan. *Journal of Epidemiology*. 2006; 16: 57-63.

5. Fikree FF, Ali TS, Durocher JM, Rahbar MH. Newborn care practice in low socioeconomic settlements of Karachi, Pakistan. *Sosial Science and Medicine*. 2005; 60 (5): 911-21.
6. Tiwari R, Mahajan P, Lahariya C. The determinants of exclusive breastfeeding in urban slums; a community based study. *Journal of Tropical Pediatrics*. 2009; 55 (1): 49-54.
7. Prawitasari JE. Psikologi terapan, melintas batas disiplin ilmu. Jakarta: Erlangga; 2012.
8. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. 4th ed. Boston: McGraw-Hill; 2005.
9. Firmansyah N, Mahmudah. Pengaruh karakteristik (pendidikan, pekerjaan), pengetahuan dan sikap ibu menyusui terhadap pemberian asi eksklusif di kabupaten Tuban. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*. 2012;1 (1): 62-71.
10. Ulak M, Chadyo RK, Mellander L, Shrestha PS, Strand TA. Infant feeding practice in Bhaktapur, Nepal: a cross-sectional, health facility based survey. *International Breastfeeding Journal*. 2012; 7(1): 1-8.
11. Perera PJ, Ranathunga N, Fernando MP, Sampath W, Samaranayake GB. Actual exclusive breastfeeding rates and determinants among a cohort of children living in Gampaha district Sri Lanka: A prospective observational study. *International Breastfeeding Journal*. 2012;7(21): p 1-6.
12. Ergenekon-Ozelci P, Elmaci N, Ertem M, Saka G. Breastfeeding beliefs and practice among migrant mothers in slum of Dyarbarkir, Turkey, 2001. *European Journal of Public Health*. 2006;16(2):143-8.
13. Jones JR, Kogan MD, Singh GK, Dee DL, Grummer-Strawn LM. Factors associated with exclusive breastfeeding in the United States. *Official Journal of The American Academy of Pediatrics*. 2011;128(6):1117-25.
14. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010; 2010.
15. Sriningsih I. Faktor demografi, pengetahuan ibu tentang Air Susu Ibu dan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2011;6(2):100-6.
16. Tan KL. Factor associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in Peninsular Malaysia. *International Breastfeeding Journal*. 2011;6(2): 1-7.
17. Qiu L, Zhao Y, Binns CW, Lee AH, Xie X. Initiation of breastfeeding and prevalence of exclusive breastfeeding at hospital discharge in urban, suburban and rural areas of Zheijiang China. *International Breastfeeding Journal*. 2009;4(1):1-7.